



NOTA INFORMATIVA CONJUNTA CEVS/DAPPS Nº 03/2024
ORIENTAÇÕES SOBRE VACINAÇÃO DA HEPATITE B E DOSAGEM DE ANTI-HBS

Data da primeira publicação: 30 de janeiro de 2024.

A respeito da indicação de vacinação da hepatite B e dosagem do anti-HBs, o Centro Estadual de Vigilância em Saúde e o Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde vêm a esclarecer o que segue:

- O Brasil adota hoje, no **calendário básico de vacinação**, o esquema de **quatro doses**, sendo a primeira de hepatite B monovalente **ao nascimento**, realizada o mais precocemente possível, nas primeiras 24 horas, preferencialmente nas primeiras 12 horas após o nascimento. Esta dose pode ser administrada até 30 dias após o nascimento. **As demais doses com a administração da vacina Pentavalente (DTP, Hib, HB) aos 2, 4 e 6 meses.**
- Para pessoas **acima de 7 (sete) anos de idade, de forma universal**, o esquema preconizado se constitui de **3 (três) doses**, com intervalos de 30 dias da primeira para a segunda dose e 180 dias da primeira para a terceira dose (0, 1 e 6 meses). Em caso de esquema vacinal incompleto, não o reiniciar, apenas completá-lo, de acordo com a situação encontrada.
- **Para gestantes em qualquer idade gestacional e faixa etária: administrar 3 (três) doses da vacina hepatite B, considerando o histórico de vacinação anterior e os intervalos preconizados entre as doses. Caso não seja possível completar o esquema durante a gestação, deverá concluir após o parto oportunamente.** Caso tenha ocorrido interrupção após a primeira dose, a segunda dose deverá ser administrada assim que for possível, e deve-se programar a terceira dose para 6 meses após a primeira dose, mantendo o intervalo de pelo menos 8 semanas entre a segunda e a terceira dose. Caso apenas a terceira dose esteja atrasada, ela deverá ser administrada assim que for possível. A dose final do esquema de vacinação deverá ser administrada pelo menos 8 semanas após a segunda dose e pelo menos 16 semanas após a primeira dose para que o esquema seja considerado válido; o intervalo mínimo entre a primeira e a segunda dose deve ser de 4 semanas.
- Situações individuais específicas podem exigir a adoção de esquemas e dosagens diferenciadas, conforme indicações do Manual de Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais.
- A vacina hepatite B pode ser aplicada simultaneamente e/ou em qualquer intervalo em relação às demais vacinas do PNI.



- Para maiores informações a respeito dos esquemas vacinais consultar [Instrução Normativa - Calendário Nacional de Imunizações](#)

Testagem para avaliar a resposta vacinal (anti-HBs):

1. O Programa Nacional de Imunizações não tem como rotina a recomendação da dosagem de anti-HBs após a vacinação de hepatite B, devido à alta eficácia da vacina, exceto em casos especiais. Além disso, não se recomenda testar anti-HBs em indivíduos sem a comprovação do esquema vacinal, uma vez que os valores de soroproteção não foram validados para pessoas não vacinadas ou com esquemas incompletos;
2. Grupos vulneráveis:
 - Para os grupos vulneráveis nos quais há recomendação de realização do anti-HBs (ver item 4), o período adequado para realização do exame é de 30 a 60 dias após a última dose do esquema vacinal, mas exames coletados até seis meses após a última dose também podem ser considerados.
 - Se o anti-HBs for reagente (> de 10 UI/ml), considerar vacinado, se for não reagente (< de 10 UI/ml) realizar uma nova dose (dose teste) e repetir o exame no período recomendado. Se o resultado persistir não reagente, completar o esquema vacinal (duas doses). Se sorologia for negativa após o segundo esquema vacinal completo, não vacinar mais, considerar suscetível não respondedor e testar HBsAg para excluir portador crônico.
3. Gestantes:

A dosagem de **anti-HBs pós-vacinal em gestantes depende da presença de fator de risco** de maior exposição ao vírus ou de perda da resposta de memória imunológica. Estão listadas abaixo as situações em que há recomendação de teste de anti-HBs pós-vacinal:

- Profissionais de saúde e de segurança pública;
- Filhas de mães HBsAg reagente;
- Parcerias sexuais de pessoas vivendo com HBV;
- Usuários de drogas injetáveis;
- Pessoas privadas de liberdade;
- Trabalhadoras do sexo;
- Usuárias de PrEP;
- Indivíduos com múltiplos parceiros sexuais que não fazem uso de preservativos,



com infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), transgêneros e indivíduos em relações sexuais sorodiscordantes;

- Pessoas vivendo com HIV com contagem de linfócitos T-CD4+ <350 células/mm³;
- Transplantados de órgãos sólidos;
- Pessoas em uso de terapia imunossupressora ou quimioterapia;
- Pessoas com neoplasias;
- Hemodialíticos crônicos;
- Pessoas que apresentavam no momento da vacinação: obesidade (IMC \geq 30), diabetes mellitus, coinfeção com HCV, doença inflamatória intestinal, doença celíaca.
- Pessoas em situação de rua;
- Indivíduos com doença hepática ou aminotransferases elevadas;

Caso a gestante não se encaixe em nenhuma dessas situações descritas acima, não há indicação de coletar anti-HBs na gestação, e o rastreamento para hepatite B deve ocorrer através do HBsAg.

4. Para o restante da população, além das situações acima citadas, considerar como grupos vulneráveis e realizar o anti-HBs pós-vacinal em:

- Pessoas com Hepatopatia crônica, portadores de VHC;
- Diabetes mellitus;
- Transplante de órgãos sólidos e pacientes com neoplasias e/ ou que necessitem quimioterapia, radioterapia e corticoterapia, e outras imunodeficiências;
- Transplantados de medula óssea;
- Pacientes com doenças hemorrágicas e politransfundidos;
- Renais crônicos, pré-diálise;
- Crianças filhas de mães com HBsAg desconhecido, na suspeita de infecção por hepatite B na mãe;

5. A dosagem do anti-HBs tem indicação de ser realizada anualmente nas seguintes situações excepcionais:

- Renais crônicos, hemodialisados: Retestar anualmente e fazer reforço para os que apresentarem títulos menores que 10UI/mL na retestagem. Repetir esquema para os não reagentes.
- Crianças vivendo com HIV: Recomenda-se que a criança em risco de infecção pelo



vírus da hepatite B tenha anti-HBs testado anualmente e, sempre que anti-HBs < de 10 UI/ml, receba uma dose dobrada de vacina monovalente contra hepatite B.

- Imunossuprimidos, como PVHA (com contagem de linfócitos T CD4+ inferior a 350 células/mm³), transplantados de órgãos sólidos, pessoas em uso de terapia imunossupressora ou quimioterapia e pessoas com neoplasias, que responderam inicialmente ao esquema vacinal, tem indicação de realização de testagem seriada para avaliação da resposta vacinal com anti-HBs, anualmente, podendo ter esse intervalo estendido, a critério médico. Durante o seguimento, deve ser realizado booster vacinal se o título de anti-HBS for inferior a 10 UI/mL.

- No caso de pessoas em maior vulnerabilidade de exposição ao HBV (gestantes ou não, e conforme critérios elencados acima), em caso de realização de anti-HBs fora do período preconizado (após seis meses da última dose da vacina) com resultado inferior a 10 UI/mL, deve-se administrar uma dose de reforço (*booster*), seguida da repetição do exame após um a dois meses. Se o anti-HBs persistir não reagente, continua-se a administração até completar um segundo esquema vacinal naqueles que haviam recebido apenas um esquema completo previamente. Nesses casos, o anti-HBs deve ser repetido entre um e dois meses (até seis meses) após a finalização do segundo esquema.



Referências:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais. 5ª Edição. Brasília: Ministério da Saúde; 2019.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Crianças. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.
4. Ferraz ML, Strauss E, Perez RM, Schiavon L, Kioko Ono S, Pessoa Guimarães M, Ferreira AP, Nabuco L, Carvalho-Filho R, Tovo C, Souto F, Abrão P, Reuter T, Dantas T, Viganí A, Porta G, Ferreira MS, Paraná R, Cimerman S, Bittencourt PL. Brazilian Society of Hepatology and Brazilian Society of Infectious Diseases Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Hepatitis B. *Braz J Infect Dis*. 2020 Sep-Oct;24(5):434-451. doi: 10.1016/j.bjid.2020.07.012. Epub 2020 Sep 11. PMID: 32926839; PMCID: PMC9392086.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Hepatite B e Coinfecções [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. – Brasília: Ministério da Saúde, 2023.